
GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DITINJAU DARI ASPEK PETUGAS DI TINGKAT PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2011

Aryanti Natalia

Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Universitas Diponegoro
Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Pengolahan data surveilans epidemiologi DBD tingkat puskesmas di Kota Semarang hanya terbatas pada data Penyelidikan Epidemiologi (PE). Ketepatan laporan Mingguan Puskesmas pada tahun 2010 untuk minggu 1 sampai minggu 52 tercatat bahwa 37 Puskesmas di Kota Semarang belum memenuhi standar. Hanya 34 Puskesmas yang dapat memenuhi 80% untuk ketepatan waktu dan 90% untuk kelengkapan laporan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Surveilans epidemiologi DBD dan permasalahannya di Kota Semarang tahun 2011 ditinjau dari pendidikan, tingkat pengetahuan, lama bekerja, sikap petugas, tingkat keterampilan pengolahan data, dukungan pimpinan dan kelengkapan sarana. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 37 petugas dan jumlah sampel sebanyak 37 petugas. Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan secara kumulatif tingkat pengetahuan sebesar 64,9%, pendidikan 70,3%, sikap 51,4%, keterampilan 54,1%, dukungan pimpinan 48,6%, sarana 67,6% dan lama kerja 62,2%.

Disarankan agar pimpinan puskesmas perlu lebih meningkatkan perhatian dan dukungan kepada petugas surveilans dan ada komunikasi dan kerjasama yang baik antar petugas surveilans fungsional, petugas surveilans struktural dan sanitarian. Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota mengadakan pelatihan GIS.

Kata kunci : Demam Berdarah Dengue, Surveilans

Kepustakaan : 54, 1983 – 2011

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara-negara tropik dan subtropik. Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue

biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor DBD pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan

penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*.¹

Meskipun sudah lebih dari 35 tahun berada di Indonesia, DBD bukannya terkendali, tetapi bahkan semakin mewabah.² Jumlah kasus DBD pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 156.086 kasus dengan jumlah kematian akibat DBD sebesar 1.358 orang. Dengan demikian, angka insiden (AI) DBD pada tahun 2010 adalah 65,7 per 100.000 penduduk dan angka kematian kasus sebesar 0,87%.³ Tahun 2010 angka insiden DBD Jawa Tengah sebesar 368,7/100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 5.556 kasus dengan 47 kematian. Angka Insiden (AI) DBD Kota Semarang 500, 5% lebih tinggi dari angka insiden DBD Jawa Tengah dan 507,5% lebih tinggi dari angka insiden DBD Nasional. Angka Insiden (AI) DBD Kota Semarang dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2010 selalu jauh lebih tinggi dari Angka Insiden DBD Jawa Tengah dan AI DBD Nasional.⁴ Kasus DBD pada tahun 2010 naik 43% dari tahun 2009 yaitu dari 3.883 kasus menjadi 5.556 kasus. Kenaikan kasus mengakibatkan kenaikan AI DBD

Kota Semarang dari 262 (pada tahun 2009) menjadi 368,7 (pada tahun 2010).⁴ Data yang ada menunjukkan bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kota Semarang yang menimbulkan dampak sosial maupun dampak ekonomi.

DBD perlu dikendalikan agar jumlah kasus tidak terus meningkat. Untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, termasuk DBD, diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/ Kota, Propinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara kabupaten/ Kota, Propinsi, Nasional dan Internasional.⁵

Pengolahan data DBD di Puskesmas Kota Semarang mayoritas hanya terbatas pada data Penyelidikan Epidemiologi (PE). Dalam hal penyajian data juga terlihat kurang sehingga mempersulit analisa dan penarikan kesimpulan.⁴

Seperti telah diuraikan di atas tentang pentingnya kegiatan surveilans epidemiologi terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue

tetapi hasil evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi DBD di kota Semarang menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikatornya yaitu ketepatan laporan Mingguan Puskesmas pada tahun 2010 untuk minggu 1 sampai minggu 52 tercatat bahwa 37 Puskesmas di Kota Semarang belum memenuhi standar indikator yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu 97% untuk ketepatan laporan Surveilans Penyakit Menular dan 100% untuk kelengkapan laporan Surveilans Penyakit Menular. Tiga puluh empat Puskesmas hanya dapat memenuhi 80% untuk ketepatan waktu dan 90% untuk kelengkapan laporan. Kondisi tersebut masih di bawah standar yang telah ditetapkan untuk ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan dan kelengkapan laporan Mingguan selama 1 tahun.⁴

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran yang pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit demam berdarah dengue ditinjau dari

aspek petugas di tingkat Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan petugas surveilans epidemiologi
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tenaga pelaksana Surveilans Epidemiologi DBD.
- c. Mendeskripsikan lama bekerja tenaga pelaksana Surveilans Epidemiologi DBD.
- d. Mendeskripsikan sikap tenaga pelaksana Surveilans Epidemiologi DBD.
- e. Mendeskripsikan tingkat keterampilan pengolahan data petugas.
- f. Mendeskripsikan persepsi dukungan pimpinan Puskesmas
- g. Mendeskripsikan kelengkapan sarana untuk pengolahan data

Metode dan Subjek Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Tujuannya untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktek keluarga tentang pencegahan DBD

dengan cara mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesioner yang akan dijawab oleh petugas dan lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti.

Penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan *cross-sectional study*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuantitatif, karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/ statistik. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat.

Hasil dan Pembahasan

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden paling muda adalah 24 tahun dan tertua 51 tahun sedangkan reratanya adalah 35 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (81,1%) dan 40,5% responden berusia 20-29 tahun. Sebagian

besar responden telah bekerja menangani program surveilans penyakit DBD di Puskesmas selama kurang dari 2 tahun (62,2%). Selanjutnya, sebanyak 70,3 % petugas surveilans epidemiologi penyakit DBD di Kota Semarang memiliki jenjang pendidikan S1 ke atas.

2. Hasil pelaksanaan surveilans dengan tingkat pendidikan

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan tingkat pendidikan S1 ke atas sebanyak 69,2% bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan D1-D3 (8,3%). Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden dengan kategori tingkat pendidikan S1 ke atas sebanyak 6,3% bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan D1-D3 (2,7%).

Menurut Murwati, pendidikan akan mempengaruhi tingkat intelegualitas seseorang dan kemudahannya dalam memahami informasi, menelaah dan melakukan suatu tindakan.⁶

3. Hasil pelaksanaan surveilans dengan lama kerja

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang belum lama bekerja (< 2 tahun) sebanyak 78,6% bila dibandingkan dengan petugas yang sudah lama bekerja (> 2 tahun) yaitu 73,9%. Sedangkan hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden yang sudah lama bekerja sebanyak 26,1% orang bila dibandingkan dengan responden yang belum lama bekerja yaitu sebanyak 21,4%.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata petugas surveilans penyakit DBD

tingkat puskesmas di Kota Semarang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang surveilans epidemiologi DBD. Peneliti berpendapat bahwa baiknya tingkat pengetahuan petugas disebabkan karena supervisi yang selalu diadakan setiap 3 bulan sekali oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2). Upaya DKK bagian P2B2 tersebut membuat petugas surveilans mendapatkan informasi mengenai surveilans DBD dan secara langsung meningkatkan tingkat pengetahuan petugas surveilans epidemiologi mengenai surveilans epidemiologi DBD.

4. Hasil pelaksanaan surveilans dengan tingkat pengetahuan

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan tingkat pengetahuan baik (79,2%) bila dibandingkan dengan

responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk (69,2%). Sedangkan hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden dengan kategori tingkat pengetahuan baik (20,8%) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk (30,8%).

5. Hasil pelaksanaan surveilans dengan sikap

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden dengan kategori sikap positif (26,3%) dibandingkan responden dengan kategori sikap negatif yaitu 22,2%.

6. Hasil pelaksanaan surveilans dengan keterampilan

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori baik lebih banyak dilakukan oleh responden dengan kategori terampil (80%) bila

dibandingkan dengan responden dengan kategori tidak terampil (70,6%). Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori lebih buruk lebih banyak dilakukan oleh petugas dengan kategori tidak terampil (29,4%) dibandingkan dengan petugas dengan kategori terampil yaitu 20%.

7. Hasil pelaksanaan surveilans dengan persepsi dukungan pimpinan

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden dengan dukungan pimpinan dengan kategori tidak perhatian sebanyak 26,3% dibandingkan responden dengan kategori pimpinan yang perhatian yaitu 22,2%.

8. Hasil pelaksanaan surveilans dengan kelengkapan sarana

Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang memiliki

sarana lengkap (88%) bila dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki sarana yang lengkap (50%). Sedangkan hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan kategori buruk lebih banyak dilakukan oleh responden yang tidak memiliki sarana yang lengkap (50%) bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kelengkapan sarana dengan status lengkap yaitu 12%.

9. Hasil pelaksanaan surveilans

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 75,7% puskesmas yang ada di Kota Semarang telah mencapai hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit Demam Berdarah Dengue dengan kategori baik dan 9 Puskesmas (24,3%) memiliki hasil pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi yang buruk.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka

kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD tingkat puskesmas di Kota Semarang, sebanyak 28 puskesmas (75,7%) berkategori baik dan 9 puskesmas (24,3%) berkategori buruk.
2. Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (81,1%) dan sebagian besar responden (62,2%) baru bekerja kurang dari 2 tahun sebagai petugas surveilans epidemiologi DBD. Lama bekerja responden mempengaruhi pengetahuan responden dalam melaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi DBD.
3. Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah S1 ke atas (70,3%). Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya perilaku secara tidak langsung, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya dan tingkat pengetahuan merupakan salah satu domain dalam pembentukan perilaku.

-
4. Pengetahuan responden tentang surveilans epidemiologi DBD sudah baik. Hampir sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (64,9%). Tingkat pengetahuan responden yang baik dapat dijadikan sebagai dasar dalam pembentukan perilaku petugas dalam melaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi DBD karena pengetahuan merupakan domain terendah dalam pembentukan perilaku seseorang.
 5. Secara umum sikap responden terhadap kegiatan surveilans epidemiologi DBD sudah baik dimana sebagian responden (51,4%) mempunyai sikap positif terhadap kegiatan surveilans epidemiologi DBD. Sikap positif ini merupakan faktor pendorong seseorang untuk melakukan peningkatan pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi DBD.
 6. Keterampilan responden dalam mengolah dan menyajikan data sudah cukup baik. Sebagian responden memiliki keterampilan yang baik (54,1%). Keterampilan mengolah, menganalisis dan menyajikan data yang baik sangat mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi DBD.
 7. Sebagian responden belum mendapatkan perhatian dari pimpinan atau kepala puskesmas (51,4%). Baru sebagian responden yang sudah mendapatkan perhatian atau dukungan dari pimpinan (48,6%). Dukungan pimpinan sangat menunjang kinerja petugas dalam melaksanakan kegiatan surveilans epidemiologi DBD.
 8. Sebagian besar responden sudah didukung dengan sarana yang lengkap (67,6%). Kelengkapan sarana sangat menunjang keberhasilan pelaksanaan petugas surveilans epidemiologi DBD.
- Saran**
- Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan seperti yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya disarankan hal-hal sebagai berikut:
1. Kepada Puskesmas:
 - a. Pimpinan puskesmas perlu lebih meningkatkan perhatian dan dukungan kepada petugas surveilans dalam bentuk nasehat mengingatkan, membimbing ataupun

-
- pemberian penghargaan kepada petugas surveilans dalam kegiatan surveilans.
- b. Adanya komunikasi dan kerjasama yang baik antar petugas surveilans fungsional, petugas surveilans struktural dan sanitarian dalam mengerjakan kegiatan surveilans.
2. Dinas Kesehatan Kota:
- a. Perlu diadakan pelatihan bagi petugas surveilans epidemiologi penyakit DBD dengan titik berat materi pada peningkatan keterampilan pengolahan data dan manfaat pengolahan data seperti pelatihan *Geografy Information System* (GIS) sehingga data-data kasus DBD yang ada di Puskesmas dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan, evaluasi dan menetapkan rencana tindak lanjut/ intervensi.
- b. Mengalokasikan sarana untuk mendukung kegiatan surveilans epidemiologi penyakit DBD, dengan prioritas kepada puskesmas yang kelengkapan sarannya kurang.
- c. Melakukan pembinaan teknis/ supervisi secara rutin ke puskesmas, sehingga permasalahan yang ada segera dapat diketahui dan upaya perbaikan dapat segera diambil.
3. Peneliti Lain:
- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh namun belum sempat diteliti dalam penelitian ini dengan menggunakan penelitian kualitatif.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Djunaedi D. *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. UMM Press. Malang: 2006
2. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular Studi Kasus DBD. Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta: 2006

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Hasil Kegiatan Tahun 2010 dan Rencana Kerja Tahun 2011. Semarang: 2011
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu
6. Murwati, B. Pendidikan Masyarakat sebagai sarana Pemerataan Pendapatan, Jakarta, CSIS, 1983